

# 社会福祉政策の動向とその問題点

## ——三浦理論の検討を通して——

山 本 隆

- 一、在宅福祉施策の動向
- 二、「代替・補完的ニード」と費用負担
- 三、前提としての「年金の成熟」について
- 四、「市町村責任」の問題
- 五、課題

### 一、在宅福祉施策の動向

今日、高齢化社会から高齢社会へと新たな段階を迎えて、わが国の社会福祉は大きな転換期に入りつつある。現在、全国各地でユニークで多様な福祉施策の試行がなされている。とりわけ、八〇年代に入ってから、在宅福祉を中心とする動きが顕著になってきている。具体的には、武蔵野市福祉公社、神戸ライフ・ケア協会、灘神戸生協・コープくらしの助け合い活動、川口社会福祉コミュニティ制度等、活発な活動が展開されている。これらの試みはこれまで一定の成果をあげており、年々利用者は増加しているようである。ところで、こうした「参加」型福祉サービスの供給システムの動きに対して、国の施策はどのような展開を示しているのだろうか。

國の最近の施策の動向を簡単にみると、老人ホーム料金制度改訂（一九八〇年八月）、ホームヘルプ制度有償化（一九八二年十月）、老人保健法（一九八三年二月）といった一連の施策において、利用者負担の強化策が矢継ぎ早に出されている。周知のように、オイル・ショックに伴う経済不況と財政赤字の下で、臨調・「行政改革」の考えが浸透・徹底され、社会保障、医療、文教等国民生活にかかわる福祉領域の予算が抑制・削減されてきた。

こうした状況下で、まず、老人ホームの料金制度が変更された。この費用徴収方式は、サービスの内容の点で、三人、四人などの雑居部屋が依然多く残っており、夕食時間が五時以前であるのが大多数であるというように、「収容施設」の水準から脱しきれていない状態であるにもかかわらず、負担だけを先行させたのであった。

そして、有料ホームヘルパー制度は、「有償化」を通して派遣対象をあらゆる所得階層に拡大していこうとする施策であったが、後述するように、実際のところ派遣対象が減少する地域が多く出ており、その成果は少ないようである。

また、老人保健法では、先の臨調・「行政改革」の下で、老人医療費の急増と健保財政の破綻の危機を理由に、老人医療が有料制にきりかえられた。この老健法は総合的な保健・医療制度の確立を標榜したものの、老人の医療需要を抑制する効果を突出させ、利用者負担を強化する役割を果たしている。

こうしてみると、「福祉見直し」から臨調・「行政改革」の下での福祉抑制策は、自立、自助を強調し、「有償化」を前面におし出している。そして、有料制の導入とは反対に、サービスの質が伴っておらず、福祉需要の抑制のみが先行しているのである。

老人福祉が、生存権的権利に基づくものであるとすれば、やはりそのサービスは國の責任で行なわれるべきである。ところが、國はきわめて消極的な取り組みしかしておらず、ホームヘルパー制度を例にとれば、有料化を導入

して、経済力のある一部の老人に対する施策に力を入れ、大多数の経済力のない老人に対しては、政策上、全く展望を示していない。そのため、福祉ニーズの場に最も近い自治体としては、施策を実施しようにも財源不足のために取り組めないのが実情となっている。そこで、先にみた各地域における「参加」型の在宅施策が、相対的に恵まれた層の老人を対象にしているわけである。

しかし、このような施策を費用負担の面からみると、実は、かなりの出費を強いるものであり、表1をみてみると分かるように、武蔵野市福祉公社の場合では、基本サービスが月額で一万円、食事サービスで昼食が七〇〇円、夕食が八〇〇円、個別サービス（家事、介護、看護等のサービス）が一時間当たり六〇〇円から二〇〇〇円までとなっており、一ヶ月の総出費は相当な負担になる。ちなみに、一九八三年九月三〇日現在では、武蔵野市福祉公社の利用者総世帯一一四のうち、毎月の支払いが一万円の基本サービスのみの世帯二一（一八・四パーセント）、三万円未満の世帯四九（四三パーセント）、三万円以上五万円未満の世帯一九（一六・七パーセント）、五万円以上十万円未満の世帯一七（一四・九パーセント）、十万円以上の世帯八（七パーセント）となっている。<sup>①</sup>

実は、このように、在宅サービスと所得水準とを切り離し、こうした有償サービスのあり方に影響を与えているものに、「ニーズ論」という考え方がある。この「ニーズ論」では、社会福祉ニーズが「貨幣的ニーズ」と「非貨幣的ニーズ」の二つに区分、分離され、今後の社会福祉の中心課題は後者の「非貨幣的ニーズ」への対応であるとされている。そして、この「非貨幣的ニーズ」を充足するものの一つとして「在宅ケア・サービス」が位置付けられている。さらに、「非貨幣的ニーズ」が「専門的ニーズ」と「代替・補完的ニーズ」に細区分されており、これらのニーズは先の「貨幣的ニーズ」からは解放されていることから、経済的、所得的關係のないアプローチがとられる。そこでは、サービスの費用負担は受益に応ずる形を取り、受益者負担が結果として導き出されているのであ

表1 福祉公社サービス料金表

(1) 基本サービス	回 数	利 用 料 金
相 談 員 訪 問	月1回～週1回	月額1万円
看 護 婦 訪 問	月1回～週1回	
警 報 装 置 サ ー ビ ス	常 時	
そ の 他	適 時	
(2) 個別サービス	料 金	回 数
1. 家 事 サ ー ビ ス	時給 600～1,000円	週2, 3回定期
2. 家事・介護サービス	時給 700～1,500円	週1回 または不定期
3. 食 事 サ ー ビ ス (A)	1食 700円	毎 日 昼 食 時
4. 食 事 サ ー ビ ス (B)	1食 800円	毎 日 夕 食 時
5. 看 護 サ ー ビ ス (A)	時給 900～1,200円	週2, 3回定期
6. 看 護 サ ー ビ ス (B)	時給 1,000～1,500円	週1回 または不定期
7. 看 護 サ ー ビ ス (C)	時給 1,500～2,000円	
8. ランドリーサービス	実 費	
9. 外出付添サービス	時給 550円	週1回 または不定期
10. 大掃除・力仕事サービス	時給 500～1,000円	週1回 または不定期
11. 旅 行 サ ー ビ ス	実 費	
12. 葬 祭 執 行 サ ー ビ ス	実 費	
13. 墓 地 管 理 サ ー ビ ス	実 費	
14. そ の 他 の サ ー ビ ス	各サービスごとに決定	

出所：村上雅子『社会保障の経済学』1984年，196-197ページ。

る。

次節から、この「ニーズ論」の考え方に立つ代表的な論者である三浦文夫教授の見解を、福祉の費用負担方式、年金、行政の責任体系のあり方という視点から検討していく。

## 二、「代替・補完的ニード」と費用負担

社会福祉サービスの供給システムを既成の行政中心のあり方にとらわれずに、制度全体を見直し、公、私が一体となった「新しい供給システム」を説く考えが三浦教授から示されている。三浦理論のエッセンスは、何と言っても、社会福祉ニーズを「貨幣的ニーズ」と「非貨幣的ニーズ」の二つに分離、区分する「ニーズ論」である。

三浦教授の代表的著書である『社会福祉経営論序―政策の形成と運営』（碩文社、一九八〇年、以下『序説』とする）において、教授は、「社会福祉政策を考える場合のひとつの、かつ、基本的な前提となる社会ニーズは、貨幣的ニーズから非貨幣的ニーズへ、また補完・代替ニーズの拡大と即自的ニーズの高度化という傾向<sup>③</sup>であるとし、さらに「貨幣的ニーズに代って、非貨幣的ニーズが社会福祉の主要な課題となりつつあるということは、具体的には貧困に代って、種々の生活上の要援性が問題となりつつある」（傍点著者）と述べておられる。

教授の言う「代替・補完的ニーズ」とは「家族等による「私的」なニーズ充足を前提として、このニーズ充足機構が何らかの理由によって十分に機能することができず、したがって社会的にニーズの充足が必要となるものである<sup>④</sup>」とし、「代替・補完的ニードはもともと家族等において充足可能なニードであるということからみると、経済的扶養を別にとすると、それらは通常家族等において行われる家族成員相互の連帯に基づいて行われる日常生活面の介助、養護等が主要なものになっている<sup>⑤</sup>」として、「代替・補完的ニード」（＝介護問題）に対するサービスの性格

を私的要素の強い選択的、任意的ニードであるという議論に導いている。

さらに、「代替・補完的ニード」は画一化しにくい面があり、そのニード充足に当ってはあまり専門性を必要としないため、公的供給に任せるより、近隣関係あるいはボランティア等によって対応させることも可能であるとして、公的責任を消極的に位置付けてしまわれる。

こうして、教授は「代替・補完的ニード」を、家族の解体に起因して生ずるものとみなしながらも、可処分所得の増加に基づいた「よりよき生活（ベター・ライフ）」を求めるニードも存在するとしてニードの性格を私的なものとして捉え、また技術的にニードのミニマム設定が困難であるとして選択的という範疇に入れてしまわれるのである。つまるところ、「代替・補完的ニード」は経済的貧困から解放されており、そのことは、当然、サービスの利用者がその利用料を支払うということになっているようである。「代替・補完的ニード」は選択的ニードであり、こうした選択には利用者が受益するとの理由で受益者負担が求められるというのが三浦教授の結論になる。

この点は非常に重要であって、現在の老人の所得状況からみて、受益者負担能力を有しているとは到底考えられないのである。また扶養義務者の負担についても、ここでは詳しく論ずることができないが、たとえ同居の形態をとっているにせよ、それが経済的な意味での相互依存という性格も見うけられるのであって、同居の質が問われなければならない。後述するように、ホームヘルパー制度が有償化されて以来、その利用は広がっていないのである。

そうであるから、在宅福祉サービスの対象をあらゆる所得階層の人にまで拡大しようとする場合、その費用負担のあり方はきわめて慎重に取り扱わなければならない。表2にあるように、わが国では老人の大多数が低所得の状況にある。「貧困層」が老人のいる世帯全体で三〇・四パーセント、ひとり暮らし老人の場合では五九・九パーセ

表2 世帯類型別生活水準分布（老人—65歳以上—のいる世帯）

（単位：％）

	1. 貧困層	2. 低所得層	3. 一般層	4. 安定層	計（実数）
老人ひとり暮らし（男）	69.6	9.8	13.0	7.6	（100.0 92）
老人ひとり暮らし（女）	57.0	17.0	16.4	9.5	100.0（ 305）
老人ひとり暮らし（計）	59.9	15.4	15.6	9.1	100.0（ 397）
老人夫婦	35.0	15.4	25.7	23.8	100.0（ 428）
老人一人（男）と子ども同居	22.3	21.9	40.8	15.0	100.0（ 319）
老人一人（女）と子ども同居	24.3	27.9	37.1	10.7	100.0（ 894）
老人夫婦と子ども同居	21.1	21.6	41.3	16.0	100.0（ 601）
計	30.4	21.8	33.4	14.3	100.0（2,639）

（注）生活水準は世帯収入を生活保護基準で割ったもの

貧 困 層：对生活保護基準比1.4倍未満

低所得層： " 1.4～2.0倍未満

一 般 層： " 2.0～4.0倍未満

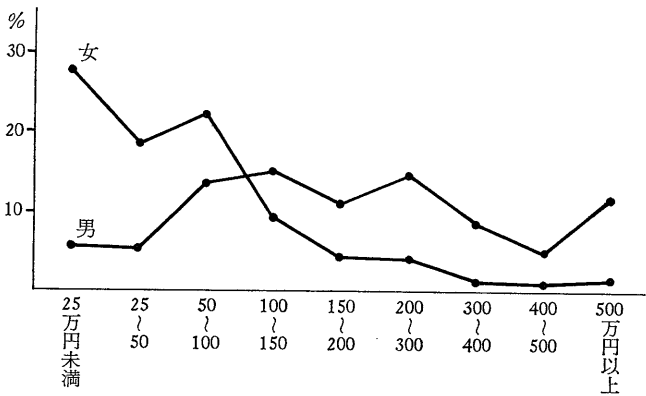
安 定 層： " 4.0倍以上

資料：東京都民生局「老人福祉基礎調査報告」（1977年度）の再集計

『婦人白書』1982年版草土文化、1983年 6 月、39ページ。

出所：河合克義「有料在宅福祉サービスと公的責任」、『資金と社会保障』No. 894、25ページ。

図1 本人収入の分布



出所：『図説日本の社会福祉』1984年、187ページ。

ントに至っている。さらに図一では、本人の収入分布をみると、男性は年収五〇万円から五〇〇万円以上まで広く分布しているが、女性では一五〇万円未満に偏っている。とくに一五〇万円未満が八八・一パーセントも占めている。とりわけ、年金、手当てについては、女性は五〇万円未満となっている。このように、老人の圧倒的多数が低所得の状況にあることが分かる。また、今は、大衆課税の時代であり、税金の負担増ばかりでなく、公共料金の負担増も相当な程度になってきている。したがって、租税と公共料金の両方の負担と、社会福祉サービスの費用負担とを両睨みにして、バイ・フォーカルな議論が今後なされなければならない。

次に、こうした視点を据えて、具体的に、ホームヘルプ制度の動きをみてみよう。前にも述べたように、国は、一九八二年十月、ホームヘルプ制度の有料制を導入して、対象者をそれまでの非課税世帯から全世帯に拡大した。厚生省では、全国市町村の約七割が有料制実施に入ったとみている。しかし、当初の予想とは反対に、有料制利用が広がっていない。

有料化に伴って、生計中心者が非課税の世帯は、従来通り、無料であり、年税額三万円までは一時間当たり二九〇円、三万円以上は五八〇円となった。問題は、非課税世帯に近く、これまで無料扱いだった家庭が、二九〇円の適用を受けて、「お金を出すくらいなら辛抱する」と派遣を断るところが多く出ている。各地のヘルパーから、訪問先が減ってきたという声が出てきている。このため、青森市では、五八〇円層を二九〇円に、二九〇円層を無料とランクを一つずつ下げて、その差額を市負担としている。また神奈川県藤沢市では無料を継続中であり、利用負担を市が肩代わりしている。

新潟県家庭奉仕員連絡協議会は、県下のホームヘルパー三五一人を対象に、有料化導入に伴う動きをつかむため、一九八四年一月現在で、実態調査をした結果をまとめている。<sup>⑨</sup>この調査結果によると、同県下のヘルパー派遣は、



老人だけでは一、五五三人、うち有料は二六二人で、有料利用率は一七パーセントと低い数字になっている。有料制開始時点で、対象者の変動をみると、増加は三一人、減少は七二人も出ている。派遣を断った人は、「お金を出してまで来てもらわなくてよい」、「来てほしいが払えない」と経済的理由が大半を占めている。ヘルパーからみて援助が必要であるのに派遣を断ったとみられる例は六九人、二八パーセントもあり、その後はそのままというのが三〇パーセント、また家族、親類の負担になった人が七割で、それだけ家族へのしわ寄せとなっている。

こうした問題があまり顕在化してこないのは、家族との同居において、表面上、隠されてしまっているからであらう。やはり、同居の質が問われるのである。同居といっても、その中味が老人を放置しておくというのであれば、あまりにも悲しい現実ではないだろうか。

以上みてきたように、「ニードの変化」、「ニードの多様化」を強調しながら、社会福祉の対象を個別に捉え、公、私の役割分担を行政的に巧みに操作しながら展開しているのが三浦理論であり、また今日の在宅福祉施策の方向となっているのである。

### 三、前提としての「年金の成熟」について

三浦教授が社会福祉ニードを「貨幣的ニード」と「非貨幣的ニード」とに機能的に分けられるのは、所得維持政策の効果を前提にされるからであらう。教授は、「社会福祉政策の主要課題が貨幣的ニード（貧困、低所得等）の問題と並んで、あいはそれに代って非貨幣的ニードに移行するというのは、……経済不安に社会福祉政策がもたら対応しなければならぬということではなく、雇用政策、賃金政策、年金等を含む所得維持政策等によって対応する必要があり、またそのことが可能になりつつあるという認識に基づくものである」<sup>⑧</sup>（傍点著者）として、わが

国の所得維持政策に対する高い評価を示しておられる。

しかし、ここで年金を例にとれば、いかに年金が成熟するにせよ、欧米の先進国の経験をみる限りにおいて、老人の貧困の問題は全く解消されてはいないのである。結論を先取りして言えば、三浦教授は年金制度の成熟が受益者負担能力を生むとして、そこからストレートに有料制導入を示唆されるが、受給年金額の格差は、賃金のそれよりもさらに拡大されるのであり、そのため労働年齢時に低い賃金しか得られなかった人は、老後に至って、最低の所得水準に落ち込んでしまうのである。ここでは、イギリス、西ドイツにおける老齡貧困の問題を、年金制度とかかわらせて検討していきたい。

今日のイギリスにおいて、補足給付受給者のおよそ六割が老人によって占められていることから分かるように、「老齡」が依然、貧困の原因と深くかかわっている。レイヤード (R. Layard)、『ピアショー (D. Pichaud) 等による、一九七八年時点の推計では、すべての老人の約四分の三に当たる五八〇万人が、補足給付水準の一四〇パーセント以下の所得しかなく、貧困あるいはそれに近い状況にいとされている。<sup>⑧</sup>

また、一九七九年末で、二〇〇万人以上の老人が、補足給付を受給していたが、他方六〇万人の老人が受給資格がありながら、申請をしていない。<sup>⑨</sup>言うまでもなく、補足年金は、老齡年金受給資格者でありながら、所得が一定水準以下のものに対して、ミーンズ・テストを通して、支給されるものである。イギリスにおいて公的年金がナショナル・ミニマムを維持できないのは、インフレーションの進行によって、扶助給付額が増加し、それとは逆に国民保険基金が減少し、そのため年金だけで生活を維持することができないからである。権利としての給付と、救恤としての給付によって生活をする老人が多数存在していることに留意しておかなければならない。<sup>⑩</sup>

また、西ドイツの場合では、庄谷怜子教授の紹介によるブヤルト (O. Bujard) とランゲ (U. Lange) の老人貧

表3 男女別労働者（Arbeiter）の年金前収入と年金額の比較

（男）	年収マルク	月収マルク	60/65才の 月当年金額	%
1965	7,520	626.70	346.00	55.2
1970	10,567	880.60	506.80	57.6
1971	11,911	992.60	539.30	54.3
1972	13,790	1,149.20	594.90	51.8
（女）				
1965	4,405	367.10	131.90	35.9
1970	6,211	517.40	179.30	34.6
1971	7,025	585.40	188.00	32.1
1972	8,575	714.60	206.70	28.9

出所：庄谷怜子「西ドイツにおける老人の貧困問題『社会問題研究』第28巻（第3・4合併号），10ページ。

困実態調査によると、小額年金者（四〇〇マルク）の生活が苦しく、なかでも高年齢になるほど状況は厳しくなっており、七〇歳以上でしかも女性の場合、最も生活困難が著しいとされている。また、五十五歳ぐらいから、所得の低下する人が多く、最終の賃金の約六割が年金水準として保障されているものの、その半分にも充たない老人が二〇パーセントもあり、とりわけ女性の場合に極端に低い年金額となって表われている（表3参照）。年金で暮らすひとり暮らしの老人の六六・三パーセントは八〇〇マルク以下の所得で生活しており、そのうち九〇パーセントが女性であると報告されている。総じて、老人の二〇パーセント、約一七〇万人はボーダーラインまたはそれ以下の所得水準に置かれており、社会扶助が不可欠となっている。一九六九年以降、社会扶助受給者は急増しており、一九七五年には二〇〇万人を越え、扶助率も二四パーミルから三三パーミルに上昇している。ここでも確認できることは、扶助受給者のうち、六〇歳以上が三二・七パーセントとなっているが、とくに女性が七五パーセントを占めており、また六十五歳以上の扶助率は七二パーミルで、女性については八九パーミルにまで達しているのである。

以上、老齡貧困と年金に關してまとめてみると次のことが指摘できると思われる。年金制度は、その保檢機構上、勞働年齡時において既に現われている賃金格差を一層拡大させることが分つており、そのため勞働年齡時に低い賃金しか得られなかった人は、老後に至つて、最低の生活水準に落ち込んでしまうのである。三浦教授の指摘とは違つて、年金の成熟がすぐに社会福祉サービスの受益者負担能力を生み出すわけでは決してないのである。

確かに、高齡化の進展と年金制度の成熟に伴つて、年金の加入期間は長くなろう。例えば、わが国の政府によつて發表された年金改革案では、加入期間が四〇年で計算されている。そして、「基礎年金」構想により、すべての國民に六十五歳以降一人五万円 of 年金保障が説明されている。この「基礎年金」は、税による財源調達は行われず、社会保険方式で賄われることになっている。加入期間が四〇年で、五万円が支給されるのであつて、加入期間が四〇年に達しない場合、年金額は減額されるわけである。つまり、最高額が五万円ということになる。はたして、このように低いミニマム基準の設定で生活が維持していけるのであろうか。先にみたように、イギリスの公的扶助（＝救恤）による最低生活の確保という好ましからざる現状をよく念頭に入れて、今後、議論をしていく必要がある。

いずれにしても、わが国が高齡社会を迎えて、在宅サービスが一層重要なものになってきている段階で、老人の生活水準についての実態や年金のカバーの度合などを詳細に調査した上で、費用負担のあり方が論じられなければならない。

#### 四、「市町村責任」の問題

最後の点は、在宅福祉の運営責任を市町村に置くという考え方について検討してみたい。

『序説』において、三浦教授は、「対人福祉サービスの基礎となる非貨幣的ニーズは……その性格上、ニーズの発生する場とサービスが可能なかぎり接近している必要がある」と言うことから、対人福祉サービスの推進をはかる行政組織は、住民生活と直結する市町村レベルで再編される必要がある<sup>⑧</sup>として、福祉の行政責任系の変更、とりわけ「市町村責任」を打ち出しておられる。そこで、地方財政の視点から、在宅福祉と市町村行政との関連について述べておこう。

わが国の老人福祉施策は、その多くが市町村レベルで実施されている。だが、こうした市町村で実施されている老人福祉事業は、ほとんどが国の補助に基づく事業となっている。現行の補助システムでは、財政的力量の最も弱い市町村のところで、住民と最も密着した関係にあるにもかかわらず、内実のある福祉サービスを提供することに困難が伴いがちである。

国の補助金制度では、従来の施設中心の制度体系となっており、福祉施設の建設や運営を対象とした補助金の仕組みになっている。具体的に言うと、福祉施設の措置費では国の負担割合が一〇分の八であるのに対し、家庭奉仕員事業では三分の一という低い比率にとどまっている。

このように、国の補助率が低いために、それだけ市町村の負担が重くなっている。そのため、家庭奉仕員派遣事業などは社会福祉協議会などに委託されたりしている。このような補助の仕方と地方自治体の財源構成が地方自治体の財政と住民の負担を過重なものにしている。また、国の補助事業は実際のところ、要綱などの通知、通達によ

って運営されており、責任の所在が曖昧にされている。例えば、給食、入浴サービスなども法的根拠がなく、ほぼ要綱のみの運用となっている。こうした国庫支出金による補助金行政は地方自治体を統制するのに都合がよく、そのため、地方自治体側では裏負担が増加している。

結局のところ、社会福祉費が増加するにしがたい、地方経費も増大することになり、地方財政の負担が大きくならざるをえない。地方財源が脆弱であり、財政的に不安定な面がある限り、社会福祉施策は発展しない。現状においては、地方財政における独自財源が不十分であり、財政的な基礎が弱く、社会福祉行政の多くの面で、超過負担が生じ、これが地方財政への圧迫となっている。

さらに、地方行政における基本的な矛盾点に機関委任事務の問題がある。国の責任であるはずの年金、生活保護、社会手当などの福祉行政が地方自治体によって代行されているため、地方自治体が在宅福祉を含む社会福祉サービスに財源を振りむけることができない。財政的に力を投入できないでいる。

総じて、わが国の地方財政の特徴は、何と言っても、地方財政支出の比重が中央財政のそれと比べて圧倒的に高い水準にあること、それに反して、地方財源の配分が非常に限られていることである。わが国の租税は、三分の二が国税、三分の一が地方税という配分になっているが、支出の面では四分の三を地方自治体が受けてもっている。五十六年では、税收ベースは国税六五対地方税三五の割合となっているが、最後の支出ベースでは、この関係が逆転し、地方七七対国二三という形になっている。<sup>⑩</sup>

このように、地方自治体が総経費の四分の三を支出しているが、こうした「大きな地方政府」となっている原因は、わが国の地方自治体が地方固有の行政だけでなく、中央政府の国政事務も代行する地方機関であるという二重の性格を持っているためである。

最近の政府の財政支出抑制の動きの中で、老人福祉施策を例にとっても有料制が導入され、またこれまで育てられてきた自治体の独自の施策に対しても補助金が打ち切られるなど厳しい措置が取られている。せっかく普及しつつあった制度が、財政難を理由に簡単に縮小されてきている。

地域において福祉施策が実施される場合、やはり国の責任は明確にされておかなければならない。市町村という末端の財政基盤の弱い行政体に責任転嫁がなされるならば結局、そのことは在宅福祉サービスの質を低下させ住民負担を増加させるものでしかない。

## 五、課 題

これまで、三浦理論においては、今後の社会福祉政策の方向が「在宅福祉」に限定された形で打ち出されているのを見てきた。教授は家族機能の変化に着目して、今後の政策の主要課題を介護問題Ⅱ「代替・補完的ニード」の充足として捉え、サービスの私的人格を強調されてきた。そして、この「代替・補完的ニード」を充足する施策の費用負担のあり方に関しては、公的責任に基づくよりは、「参加」型の相互扶助あるいは自助方式が望ましいという見解に組んでいる。

ところが、現在、ひとり暮らし世帯あるいは老夫婦のみの世帯は急増しており、一九八一年では、両者合わせて三一五万人に達しており、これが六十五歳以上人口の二八・三パーセントにまで至っている<sup>⑤</sup>。こうした人々の持つ「要援護性」は明らかに社会的性格を有している。家族の解体、地域の解体は周知の事実なのである。そうであるから、老人福祉の施策化に際しては、これまで以上の公費負担の導入が不可欠である。また、今後、年金の成熟が進むにしたい、老人の経済的自立は促進されよう。そうした段階で、扶養義務者を費用徴収に巻きこむわけには

いかず、利用者本人の負担に絞るべきとならう。そこでの負担は、「最低生活費非課税原則」に基づいた低額の一  
律料金が一つのあり方として考えられるのである。いずれにせよ、このようにみてくるならば、結局、社会福祉政  
策の費用負担問題に帰着してくる。

また、個々の制度面でみると、わが国の在宅サービスは、イギリスで展開されているコミュニティ・ケアと比較  
した場合、その中味が非常に薄いものであることが分かる。周知のように、わが国では、住宅政策は無きに等しく、  
同様に医療・保健の領域においても訪問看護制度がほとんど未確立の状態である。このようなわが国の医療や福祉  
の制度的体系からみて、今後、内実のある在宅サービスの供給がなされるとは思われない。

イギリスの地域サービスにおいては、社会保障、国民保健サービス(NHS)、及び対人福祉サービスという三  
本の柱が制度的に確立されており、とくにNHSは原則として無料となっている。とりわけ一九七〇年以降の行政  
改革とNHSの再編によって、コミュニティ・ケアの充実が図られている。例えば、訪問看護サービスでは、わが  
国のねたきり老人の総数を上回る、六五歳以上の老人の五・五パーセントがサービス利用を無料で受けていると報  
告されている<sup>⑧</sup>。何と云っても、NHSの確固たる基盤が、コミュニティ・ケア・サービスを良質で身近かなものに  
している。

これをホームヘルプ・サービスと比べてみると、一九八〇年に六五万九六〇〇人がホームヘルプ・サービスを受  
けているのに対し、一九八一年に一四一万七七〇〇人の老人が訪問看護サービスを受けており、ホームヘルプより  
もより広範なものになっている<sup>⑨</sup>。

このように、イギリスのコミュニティ・ケアが質・量ともに相対的に充実している背景には、やはり公的責任の  
明確化がある。



先に触れたコミュニティ・ケアを推進する三本の柱である、社会保障、NHS、対人福祉サービスの責任のあり方をみてみると、まず、説明するまでもないが、社会保障は国の責任の下で運営されており、重要な点は所得保障サービスが中央政府の専有となっており、わが国の機関委任事務はないということである。次に、同じくNHSも国営のサービスであることは今さら言うまでもない。そして、対人福祉サービスは一九七〇年に地方自治体社会サービス法 (Local Authority Social Services Act) が成立して以来、社会福祉サービス部 (SSD) が全面的に責任をもつサービスとして公的に運用されている。また、費用負担面では、自治体によって違いがあるが、料金徴収がきわめて低額で実施されている。

社会福祉サービスの利用者負担率は、総費用の中で、平均一〇パーセント程度となっており、ホームヘルプが五・九パーセント、配食が一八・六パーセント (給食費は二〇〇円程度) である。<sup>⑧</sup> 繰り返しになるが、医療・保健などの基礎となるサービスは無料である。

このように、イギリスのコミュニティ・ケアにみられる制度的体系とわが国のそれとを照らし合わせてみた場合に感じられることは、わが国の医療・住宅・社会福祉の各領域において大がかりな改革が実行されない限り、在宅福祉の実効を高めることはできないということである。

公的責任が曖昧にされた現状の制度のままで、在宅福祉策がすすめられれば、家族や地域にしわ寄せがもたらされる。こうした方向での政策が公費負担の節約策として位置付けられ、在宅福祉の充実に対する取り組みとはなっていないという誇りは免れ得ない。イギリスの社会福祉制度から学ぶものは、やはり、「福祉国家」・イギリスを支えるものが、パブリック・セクターと強いユニオニズムであるということになる。また、歴史を振り返ってみれば、ベヴァリッジ計画を実施したのが労働党政府であり、NHSの生みの親がベヴァンであったということが我々の展

望の道を示してはいないだろうか。

註

- ① 河合克義「有料在宅福祉サービスと公的責任」『賃金と社会保障』No.634、二三ページ。
- ② 『序説』一九〇—一九一ページ。
- ③ 同、一八三ページ。
- ④ 同、一八九ページ。
- ⑤ 同、一八九ページ。
- ⑥ 三浦文夫「社会福祉改革の戦略的課題—複合的福祉供給システムについて」社会保障研究所編、『社会保障の基本問題』東京大学出版会 一九八三年、一四〇ページ。
- ⑦ 『朝日新聞』一九八四年、六月九日。
- ⑧ 『序説』一四八—一四九ページ。
- ⑨ Malcom Wicks, *Community Care and Elderly People*, in A. Walker (ed.), *Community Care*, 1982, Basil Blackwell & Martin Robertson, p. 103.
- ⑩ Ibid., p. 103.
- ⑪ この点を強調されるのは大前朔郎教授である。(大前

- 朔郎『社会保障とナショナル・ミニマム』ミネルヴァ書房、一九七五年、二四〇ページ。
- ⑫ 庄野怜子「西ドイツにおける老人の貧困問題」、『社会問題研究』第二八巻、第三・四合併号。
- ⑬ 『序説』一九四ページ。
- ⑭ 昭和五十八年版『地方財政白書』二三〇—二三一ページ。
- ⑮ 森幹郎『政策視点の老年学』、ミネルヴァ書房、一九八三年、五八—五九ページ。
- ⑯ 右田紀久恵「英国における地域福祉政策」右田・井岡編『地域福祉いま問われているもの』、ミネルヴァ書房、一九八四年、六七ページ。
- ⑰ 星野信也「一九八〇年代のコミュニティ・ケア—イギリスと日本の老人福祉—」『社会保障研究』Vol.19, No. 3, 1983, 三〇六ページ。
- ⑱ 右田紀久恵「前掲論文、六七ページ」。(社会学研究科、博士後期課程、社会福祉学専攻)